

週刊 医業経営

MAGAZINE



WEBマガジン

発行 税理士法人優和

1

医療情報ヘッドライン

「医療・介護・健康等」分野への一体的な活用見込む
政府「マイナンバー制」実現に向け中間取りまとめ案

政府

「支出目標の管理による医療費の適正化」等
政府会議「地域経済の活性化」テーマに民間議員提案

内閣官房

2

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成26年3月末概数)

3

経営情報レポート

高収益クリニックに学ぶ
患者志向経営で実現する高集患力

4

経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 未収金防止策

厚生労働省における未収金問題の検討
法的手段の選択肢

医療情報 ヘッドライン ① 政府

「医療・介護・健康等」分野への一体的な活用見込む 政府「マイナンバー制」実現に向け中間取りまとめ案

政府は5月16日、IT戦略本部（高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部）の下部組織である「マイナンバー等分科会」を開催し、事務方から中間とりまとめ案が示され、これに沿って議論が行われた。

マイナンバー制度の創設は「2010年（平成22年）税制改正大綱」の中で提唱されたマイナンバー制度（社会保障・税番号制度）が始まりで、その後2012年に再提出された経緯があるが、翌年にマイナンバー関連法が成立した。ここでは制度が実際に稼働するのは2016年（平成28年）からとされている。

そこまでの準備期間において事務局にあたるマイナンバー等分科会が、今回の中間とりまとめ案を発表したものである。

中間とりまとめ案では、まず医療等分野へのマイナンバー利用拡大について「2018年（平成30年）までに検討し、2019年（平成31年）以降に法改正等を行う」というスケジュールが示された。

続いて、将来的な利用範囲の拡大に向けた具体的な提言が行われている。その中で注目されるのが、「医療・介護・健康」等分野への利用拡大である。

要点は、マイナンバー制度の導入によって
(1) 誰もが安全・安心にインターネットを利用できる基盤をもつ、(2) 誰もが必要なときに自身の情報にアクセスし、利活用でき、サービスの満足度が向上する、(3) 国・地方・民間のさまざまな手続き・サービスが、シームレスかつ効率的に連携し、広く電子的に完結できる、という社会の実現である。

これは、政府が創造宣言において、2020年までに世界最高水準のIT利活用社会の実現を目標に掲げている内容であり、これらを実現するためには、マイナンバー制度（個人番号カードが必須となる）を普及させることが大前提となることから、次のような方針を示した。

「個人番号カード」には、顔写真、マイナンバー、氏名、住所等が記載され、身近な公的身分証明書となる。これを普及させるためには、多くの国民が「自ら申請し、カードを保有」したくなるような制度設計を検討する必要があるとし、次のような取組みを進めるべきと提案している。

- 健康保険証や印鑑登録カード等の各種カード類を個人番号カードへ一体化・一元化する
- 実社会における「個人番号カード保有のメリット」を拡大するために、コンビニでの住民票の写し等の交付などに活用できるようにすることや、本人確認手段として個人番号カードを利用できるようにする
- 個人番号カードの初回交付について、窓口での本人の費用負担が生じないようにする

中間取りまとめ案では、マイナンバーを利用した業務の見直し（自治体等における対面・書面の必要性の再検討など）や災害時の利用、「医療・介護・健康等に係る事務の効率化や、全国的なサービス連携等に関連する医療・介護・健康情報の管理、医療情報の蓄積・分析等に係る事務」への利用範囲拡大などを検討するよう求めている。

「支出目標の管理による医療費の適正化」等 政府会議「地域経済の活性化」テーマに民間議員提案

政府は5月19日、経済財政諮問会議・産業競争力会議の合同会議を開催し、安倍首相・議長出席のもとで「地域経済の活性化」をテーマに、これを「戦略的課題（地域経済構造）」と位置付け、民間議員（有識者）を交えて活発な議論が行われた。

この中で医療関係では、坂根正弘主査（コマツ相談役・特別顧問）が、地域活性化に向けて次の3つの視点を提示した。同主査は、産業競争力会議・フォローアップ分科会（新陳代謝）メンバーに名を連ねている。

- (1) 地域の自立・創意工夫の促進
- (2) 思い切った集約化の推進
- (3) グローバル競争と地域の需要掘起こし

このうち(2)の「集約化」では、「高齢化、人口減少が地域にもたらす影響を分析したうえで、国土、産業、医療介護、教育など地域の将来ビジョンを策定し、関係省庁や自治体が共通理解をもって施策を一体的に推進していくことが求められる」とし、改めて「国、各地域の将来像の客観的な分析、高齢化や人口減少の影響を踏まえた都市機能の集約化などを検討する枠組みを再構築する必要がある」と提案している。

さらに、社会保障費などの全国共通の要素を「見える化」することで競争心が生まれると指摘した。データの公開を強力に推進し、例えば「データを活用して地域ごとの医療費の支出目標の管理による医療費の適正化などにつなげる」ことが重要とも述べ、麻生財務大臣が提唱する「医療費目標の設定と、データに基づく医療費適正化」構想に賛同する提

案だった。

伊藤元重議員（東大大学院経済学研究科教授）ら有識者議員は、「資金の流れから地域経済をみると、最近では社会保障支出を中心に、全国的に公需等への依存を高めている。小さな自治体ほど、公需等への依存度が高く財政力が低いが、これは持続可能とはいえない」と指摘した。地域金融の活性化、観光の活性化、人材還流など「民需」が主役となった地域経済の活性化に向けた取組みを推進すべきと提言している。

国土交通省は「コンパクトシティ+ネットワーク」構想を打出している。高齢化が進み、医療ニーズが多様化する中で医療費の適正化を進めるためには、「居住地を集約し、医療提供体制も集約しなければいけない時期にきている」との指摘が多くの有識者から発せられている。

「コンパクトシティ+ネットワーク」構想は、例えば鉄道の駅近く（まちなか）に福祉・医療・商業等の生活サービスを誘導し、さらにその近隣への居住を誘導することで「コンパクトなまちづくり」を行い、あわせて循環型の公共交通ネットワークの形成などを図るという考え方である。

この日の合同会議は「まとめ」として、地域金融を活性化するため、民間議員が「地銀など、地域金融機関の大胆な再編を含めた経営効率化を推進すべきだ」と提言した。政府は、6月に取りまとめる成長戦略に具体策を盛り込みたい考えとしている。

医療施設動態調査

(平成26年3月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 15 施設の減少、病床数は 611 床の減少。
 一般診療所の施設数は 26 施設の増加、病床数は 688 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 55 施設の増加、病床数は 増減無し。

1 種類別に見た施設数及び病床数

各月末現在

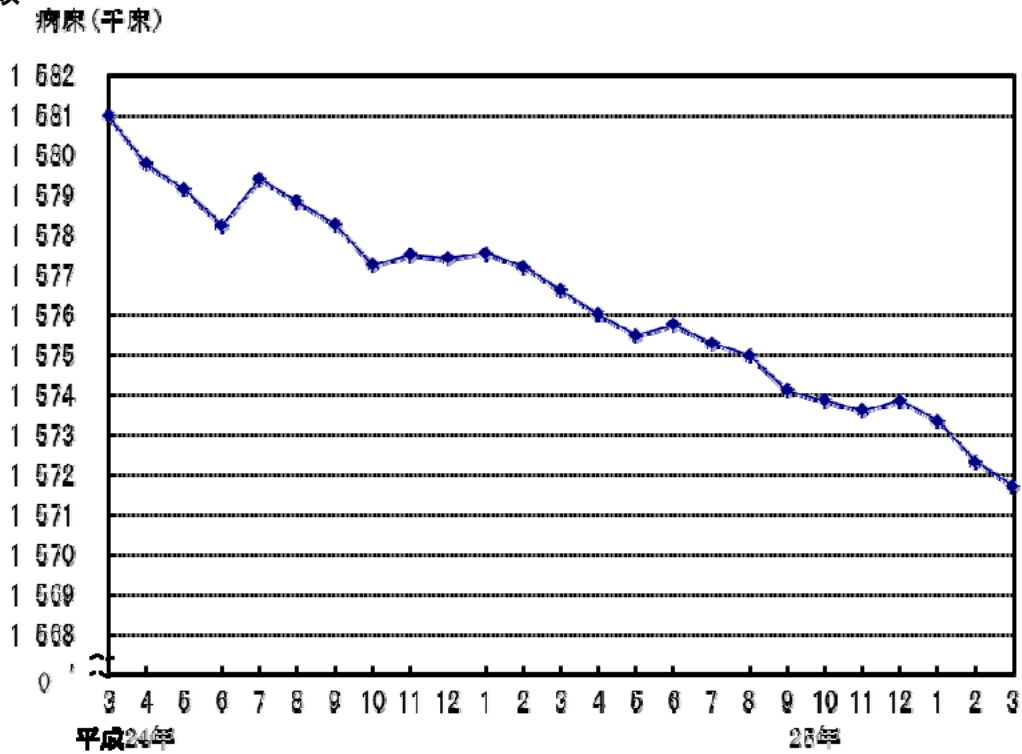
	施設数				病床数		
	平成26年3月	平成26年2月	増減数		平成26年3月	平成26年2月	増減数
総数	177 872	177 806	66	総数	1 688 541	1 689 840	△1 299
病院	8 510	8 525	△15	病院	1 571 698	1 572 309	△611
精神科病院	1 065	1 066	△1	精神病床	339 101	339 223	△122
一般病院	7 445	7 459	△14	感染症病床	1 817	1 815	2
療養病床を有する病院(再掲)	3 855	3 865	△10	結核病床	6 484	6 537	△53
地域医療支援病院(再掲)	449	447	2	療養病床	327 703	328 022	△319
				一般病床	896 593	896 712	△119
一般診療所	100 631	100 605	26	一般診療所	116 753	117 441	△688
有床	8 804	8 861	△57				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 174	1 189	△15	療養病床(再掲)	11 900	12 040	△140
無床	91 827	91 744	83				
歯科診療所	68 731	68 676	55	歯科診療所	90	90	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

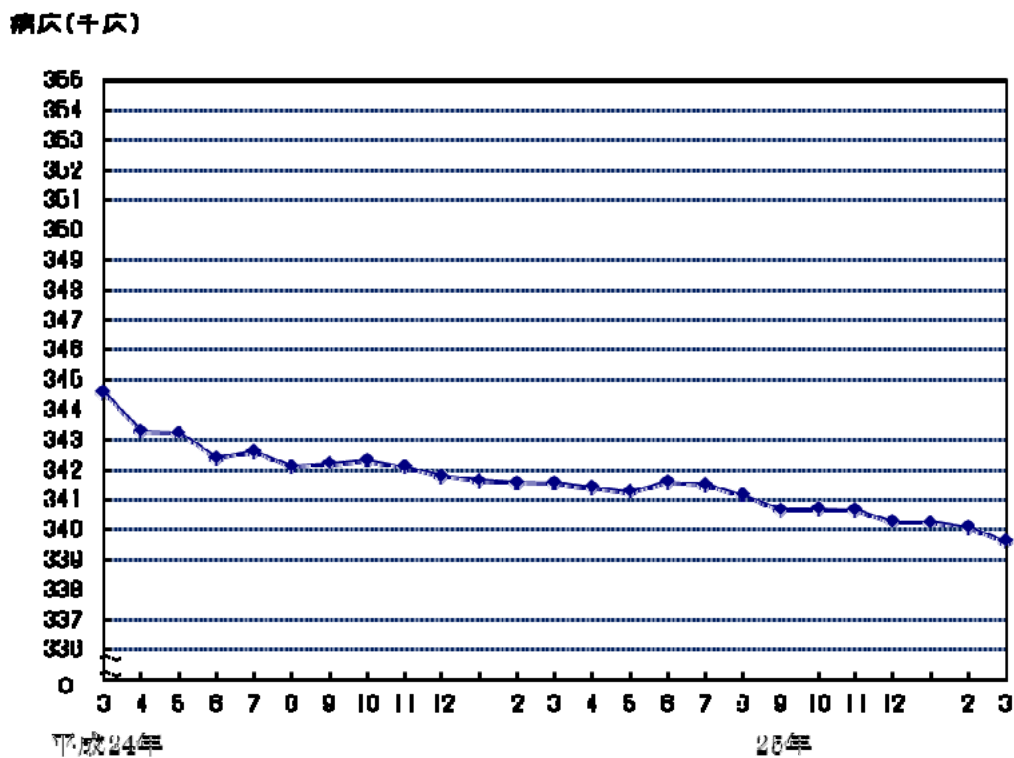
平成 26 年 3 月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 510	1 571 698	100 631	116 753	68 731
国 厚生労働省	14	5 681	30	—	—
独立行政法人国立病院機構	143	55 262	—	—	—
国立大学法人	48	32 639	136	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	1	—	—
国立高度専門医療研究センター	8	4 376	—	—	—
その他	25	3 805	415	2 270	1
都道府県	208	56 243	246	169	8
市町村	663	142 948	2 988	2 437	272
地方独立行政法人	78	29 796	15	—	—
日赤	92	36 845	211	19	—
済生会	79	21 936	54	10	—
北海道社会事業協会	7	1 862	—	—	—
厚生連	107	34 186	66	64	—
国民健康保険団体連合会	—	—	—	—	—
全国社会保険協会連合会	48	12 926	2	—	—
厚生年金事業振興団	7	2 738	—	—	—
船員保険会	3	786	8	6	—
健康保険組合及びその連合会	9	1 665	343	3	4
共済組合及びその連合会	46	14 702	174	10	6
国民健康保険組合	2	460	19	—	4
公益法人	299	72 095	728	415	138
医療法人	5 713	855 459	39 013	81 877	12 124
私立学校法人	109	55 311	177	38	15
社会福祉法人	195	34 077	8 524	323	30
医療生協	84	13 980	320	265	48
会社	56	12 145	2 084	30	23
その他の法人	122	26 793	540	292	80
個人	311	29 910	44 537	28 506	55 976

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



高収益クリニックに学ぶ 患者志向経営で実現する高集患力

ポイント

- 1 患者志向で決まる集患力
- 2 来院患者特性に対応した利便性向上策
- 3 癒しに配慮したアメニティ重視対策
- 4 自院の強みをアピールする情報発信



<参考および引用>

- 「クリニックばんぼう 2010年6月号」 日本医療企画
- 「クリニックばんぼう 2010年9月号」 日本医療企画
- 「待ち時間革命」 前田 泉 日本評論社

1 患者志向で決まる集患力

■ 選ばれるクリニックは患者志向の意識が高い

患者の権利意識の高まりや、インターネット等を通じた情報入手の容易性向上から、受診するクリニックを選択する要素は、優れた診療機能や高い専門技術だけではなく、「どんな医療サービスを受けられるのか」「どの点が評判になっているのか」といった他院との比較によって判断される内容が重視されるようになっていきます。

例えば、医療機関の口コミサイトを見てみると、「思いやりのある優しい医師」や「施設・設備が快適」などの直接診療能力に関わらない点での評価が、高い注目を集めているという事実があります。

■ 集患力を高めるための取り組みポイント

近年、他院との差別化ポイントとして多く挙げられているのは、①専門特化、②介護サービスへの進出、③在宅分野の重視、等のテーマです。一方、これらのなかには、院長一人で実現することが難しい取り組みや、大きな資本・時間の投下が必要なケースもあり、重要性は感じていても、なかなか取り組みに踏み出せないクリニックもあるでしょう。

しかし次のように、ソフト面を中心とした特徴を打ち出すことによっても、患者満足度の向上に効果を得ることが可能です。

(1) 利便性の向上 ~ 診療圏と対象患者を絞る

会社帰りに受診する患者が多い場合、診療時間のニーズに対し、フレキシブルに対応することが重要です。夜間診療や多彩な予約診療方法などのほか、比較的症状が軽いなど、短時間で診療を終わらせたい患者へのサービス方法も工夫します。

(2) アメニティの重視 ~ 口コミを生む女性をターゲットに

口コミサイトでは、女性からの書き込みが非常に多くなっています。更に女性は、受診の際に快適な環境を求める傾向が強いため、これらを意識したアメニティの充実が重要だといえます。

(3) 情報発信ツールの活用 ~ クリニックの特徴は積極的に伝えていく

既に自院でサイトを開設しているクリニックも多くなっていますが、通院中の患者だけでなく、受診を検討している潜在的患者に対しても、自院の診療理念や方針を伝えることは、全ての患者にメッセージを伝えるために現代では不可欠な広報活動なのです。

2 来院患者特性に対応した利便性向上策

■ 利便性向上の視点はアクセスと診療時間

患者が受診を検討する際に重視するポイントには、通院しやすいことが上位に挙げられます。それは利便性が高いということを意味しており、主に、①アクセス、②時間、という2つの要素で構成されます。

◆ 患者が利便性がよいと感じる要素

クリニックまでのアクセス	生活時間に適応した診療時間
<ul style="list-style-type: none">● 勤務先からの帰宅ルート上● 自宅から徒歩圏内	<ul style="list-style-type: none">● 受付終了時間が遅い● 当日予約が可能

(1) 来院患者のアクセス状況を分析

クリニックを開設するにあたっては、立地条件が大きな検討課題に挙げられますから、自院が目指す診療理念の実現のため、専門領域を考慮し、診療圏と推定対象患者を検証したうえで立地を選択されたはずで

例えば、内科や皮膚科など、勤務先から帰宅途中に立ち寄る患者の割合が比較的大きい診療科の場合、来院のモチベーションは立地条件に左右されるケースも少なくありません。

現在の自院の立地条件を再度検証して、対象とすべき患者層や診療圏の再設定などの検討はもちろんのこと、周囲の環境とのソフトサービスを充実させるなどして、自院を患者の生活動線上に乗せるような工夫も求められるでしょう。

(2) 患者ニーズに対応した診療時間設定

勤務の都合で日中の受診が難しい患者や、どうしても時間がかかる診療は避けたいと考える患者など、患者の診療時間に対するニーズは様々です。

さらに、高度に専門的な診断を受ける際には、普段は「待たない診療」を希望する患者であっても、このように不安が大きいケースではゆっくり時間をかけた相談を望む場合もあり、待ち時間をなるべく少なくしたい受診のケースと分けて対応してほしいというニーズへの対応も求められるようになっていきます。

3 癒しに配慮したアメニティ重視対策

■ 癒しの空間づくりに取り組むクリニック事例

慌ただしいクリニックは、待ち時間を長く感じさせてしまう環境となるため、ゆったりと落ち着けるアメニティを整えることを重視する医療機関も増えてきています。

内科系の診療科を標榜するBクリニック（住宅地・戸建型：開設3年）は、「気軽に来院できて落ち着けるクリニック」を目指しました。

(1) 待合室併設の図書コーナー

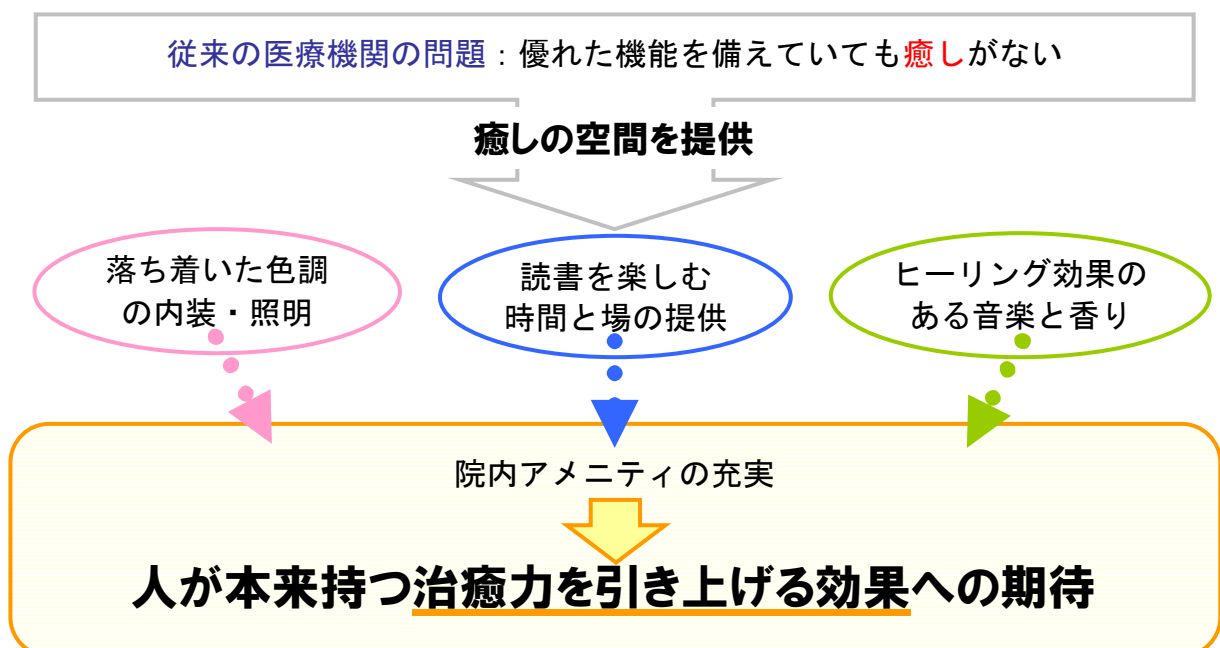
Bクリニック院長の趣味でもある読書を気軽に楽しんでもらう場として、待合併設の図書コーナーを設置しています。他院でも待合室に雑誌や文庫を置いているケースはありますが、Bクリニックは単行本を中心に数百冊をコーナーの本棚に陳列し、自由に手にとれるようにしています。

良書との触れ合いと、読書を楽しむ時間に得られるリラックス効果にも期待を寄せており、と所コーナー利用者の増加と比例して患者数の伸びが見られるようになっていきます。

(2) 空間の演出方法

音や香りを利用して、居心地の良さを演出する工夫もあります。院内で流す音楽はヒーリング効果のあるもの、また医療機関特有のアルコールのにおいを感じさせないように、アロマオイルやキャンドル、ディフューザー（霧散器）等を採用しています。トイレも、一般的な消臭芳香剤ではなく、アロマオイルを使って、快適な空間となるように配慮しています。

◆ 治癒力アップ効果への期待



4 自院の強みをアピールする情報発信

■ ホームページ・ブログで新患を集めるクリニック事例

比較的容易に取り組めるホームページやブログの開設も、こうした情報発信ツールをどう活用するのかという理念を予め明確にしておかなければ、本来の効果を期待することはできません。これらに積極的に取り組み、十分な成果を上げているクリニックがあります。

(1) 温かな想いを伝えるホームページ

患者の不安感を和らげることをコンセプトに掲げるCクリニック（内科・代謝系）のホームページは、医療関連情報よりも職員の人間性が伝わるようなコンテンツを重視して構築されています。ホームページを「当院がどのような雰囲気で、来院者に何ができるのかを伝えるもの」ととらえるスタンスで、これを支える診療理念（不安感の緩和）とともに、クリニック全体の明るい雰囲気を伝えるコンテンツが掲載されています。

こうした取り組みで、来院前にCクリニックの雰囲気を知ることができ、これに共感する患者が自然に集まるようになったことから、遠方からの来院患者も増えてきています。

(2) 毎日更新するブログで新患獲得

開設以来5年以上にわたり毎日のブログ更新を継続しているD医院では、毎月平均50名程度の新患がブログを契機に来院するという成果を上げています。これには、病院と異なりクリニックは、名前や看板だけで患者から選ばれるのは困難という院長の考えが背景にあります。

また、いわゆる「ロングテール効果」をねらって、比較的症例・患者数の少ない疾患に関する情報も紹介しています。ブログ閲覧者の細かなニーズに応じて、一定の評価と安心を提供することから「もう少し詳しく知りたい」と考える新規患者の来院に結びついています。

わかりやすい言葉遣いと内容であることを心掛け、頻度の高い更新に努めると、関心を持ってブログを読んでもらえ、情報発信ツールとしては望ましい成果を得たといえるでしょう。

■ 患者志向を明確な診療理念として打ち出す

患者から選ばれ、支持される医療機関では、質の高いサービスの提供と多様化するニーズへの対応を図るような取り組みの工夫を凝らしています。しかしその根底にあるものは、院長の揺るがない診療理念であって、そこにクリニックの本質があるといえます。近年、患者はクリニックの本質を見抜く能力が高くなってきており、そのため明確な診療理念に裏付けられたメッセージを発信し、伝えられるクリニックが支持されています。

経営データベース ①

ジャンル: 医療経営 > サブジャンル: 未収金防止策



厚生労働省における未収金問題の検討

医療機関の未収金問題について、厚生労働省における検討と解決の方向性とはどのようなもののでしょうか。



窓口負担金の未払いの増加問題は、四病院団体協議会など病院団体が中心となり、病院を対象とする実態調査が行われてきましたが、全国での合計額は年額 370 億円（約 5,500 病院）に上ることが明らかになりました。

こうして悪化をたどる一方の未収金問題について、厚生労働省においても、平成 19 年度から「医療機関の未収金問題に関する検討会」を立ち上げ、課題を整理したうえで解決に向けた方策を検討する取り組みが始まっています。

■「医療機関の未収金問題に関する検討会」における検討項目

- 未収金発生理由・回収等の取り組み
- 保険診療契約についての学説・判例整理
- 応召義務についての整理・これをめぐる課題 等

このように、現在までは病院の未収金問題を中心とした議論が続いていますが、無床であっても、保険外診療など高額な治療を実施するクリニックの場合、高額未収金が発生するケースも少なくありません。

■未収金の最終負担者に関する議論の概要

厚生労働省検討会における議論内容のうち、「保険診療契約についての学説・判例」と「応召義務」に関する整理については、法的な解釈問題も含めて、判例等をベースにした検討がなされています。医療機関、保険者、被保険者である患者の三者間診療契約における契約関係に関する議論が進められていますが、特に最終手段である「保険者徴収制度」によっても未収金を回収できなかった場合の責任負担について意見が分かれています。

その主要な主張は、次のようなものです。

- 厚生労働省側の主張：最終的には医療機関の未収金
- 医療機関側の主張：最終負担者は保険者であるから、医療機関ではなく保険者自らが回収すべき

未収金の最終負担に関する責任問題は、診療契約の法的性格を解釈する過程での議論でもあることから、また、未収金が発生してから回収することは非常に困難であり、まずはこれの防止策の検討が喫緊の課題であることについて、双方賛同の下で、未収金の発生原因別に防止策が検討されることとなりました。

経営データベース ②

ジャンル： 医業経営 > サブジャンル： 未収金防止策



法的手段の選択肢

督促を行っても未収金の支払いに応じてもらえない場合に、法的手段を講じるにはどのような手続きを取るのでしょうか。



■ 法的手段の選択肢～適切性の判断基準

電話・文書・訪問の順番で督促を行っても、患者側に支払に応じてもらえない場合には、法的手段を講じるという選択肢も検討しなければなりません。

実際に、このような回収プロセスに費やすコストを勘案し、弁護士に依頼して債権回収を実施している医療機関もあります。回収にかかる職員の人件費と時間に比しては、弁護士に対して成功報酬を支払っても回収実額が増加したという例も聞かれます。

また、大部分の医療費未払患者は、経済的理由や現金の持ち合わせがないなど、確実な回収の方向へ解決を図ることができるケースですが、当初から支払意思のない患者に対しては、直ちに法的手段を取ることも必要でしょう。

【裁判所による法的手続き】

- ① 支払督促 ② 少額訴訟 ③ 民事調停

裁判所による法的手続きとして取りうる代表的な選択肢には、上記の3つが挙げられます。いずれも万能ではなく、全額の回収に至るとは限らない一方で、裁判所を介在させた手続であるため患者側に心理的な圧力を与えることができ、さらに結果として回収へのモチベーションになりうるものです。

上記の法的手続きを比較すると、次のように整理できます。

【法的手続きの比較表】

	支払督促	少額訴訟	民事調停
概要	債権者の申立に応じ、書面審理のみで簡易裁判所が債務者に支払を命じる督促状（支払督促）を送付する制度	60万円以下の金銭支払請求について、原則審理1回即日結審となり、簡易裁判所が迅速に判決を下す制度	当事者の間に、裁判官や民間有識者から選ばれた調停委員が入り、双方の主張を整理して話し合いにより解決を図る制度
メリット	● 請求金額に上限なく簡便な手続きで費用が安い	● 通常訴訟より手続が簡略で、低コスト ● 審理1回、即日判決	● 第三者が公平な立場で意見調整する ● 低手数料で手続容易
デメリット	● 債務者からの異議申立により通常訴訟に移行する（時間とコストを費やすおそれがある）	● 請求額に上限（60万円）あり ● 同一管轄裁判所に対する訴訟提起は年に10回を限度とする	● 調停不調あるいは相手方が話し合いに応じなければ、訴訟へ移行する可能性がある